

Spett. le Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino
Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie
Corso non universitario per Operatore Socio Sanitario
Segreteria di Trento: Via Briamasco, 2 - 38122 TRENTO
Segreteria di Rovereto: Via Lungo Leno destro, 27 - 38068 ROVERETO (TN)

RICHIESTA PASSAGGIO DI SEDE
(compilare modello in formato editabile o con calligrafia leggibile in stampatello)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a Prov. il
residente a Prov. CAP
Via Cell.
mail @
Frequentante il Corso OSS presso la sede di

CHIEDE PASSAGGIO DI SEDE verso

Trento Rovereto Tione Cles Cavalese

in posizione regolare fuori corso

MOTIVAZIONE DELLA DOMANDA

Data

Firma

**La richiesta di passaggio ad altra sede formativa dello stesso ente gestore va presentata entro 30 giorni dall'inizio delle attività formative del corso, presso il quale chiede il passaggio.
L'esito della richiesta verrà comunicato all'indirizzo email indicato nella stessa.**

Allegati: Copia documento di identità in corso di validità